

| | |
|-----------|----------------|
| מספר זהות | שם העמית ז"ל |
| 323409862 | אנדריי אלביטוב |

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון



הנחיות לטופס 751 בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקירכם,

בהתאם לתקנון קרן הפנסיה, במקרה שהעמית לא הותיר אחריו שאירים ובהעדר מוטבים, זכאים יורשיו של העמית המנוח למשיכת הכספים שנצברו על שמו בקרן.

לצורך משיכת הכספים, נבקשך למלא הטופס המצורף ולצרף את המסמכים המפורטים מטה. לתשומת ליבך, על הטופס להיות חתום ע"י כל אחד מהיורשים.

מסמכים שיש לצרף לבקשה:

- תצלום תעודת פטירה
- תצלום ת.ז המנוח כולל ספח - אם קיים
- תצלום תעודת זהות של כל יורש (*במידה ומדובר בתעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה).
- צו ירושה או צו קיום הצוואה (במקרה בו ערך הפדיון נמוך מ 8,000* ₪ והתקיימו התנאים המפורטים מטה, אין צורך לצרף צו ירושה או צו קיום צוואה).
- טופס "בקשה להפקדה לחשבון בנק" (מצורף) + תצלום המחאה מבוטלת / אישור ניהול חשבון של כל יורש.
- במקרה של צבירה ברכיב הפיצויים - טופס 161 מאת מעסיקו של המנוח או לחלופין טופס 160 עם הנחיות לניכוי מס מפקיד שומה (מצורף טופס עזר לפקיד השומה).
- במקרה של משיכת כספי עצמאי מקרן הפנסיה "מגדל מקפת משלימה" על היורשים לצרף טופס "פועל עבור עצמי".

משיכת כספים מחשבון של עמית שנפטר עם יתרה נמוכה (עד 8,000 ₪) *

במקרים בהם יתרת הכספים בקרן הפנסיה בחשבונו של הנפטר, אינה עולה על 8,000* ₪, זכאים היורשים להגיש בקשתם, ללא צו ירושה או צו קיום צוואה ובלבד שהתקיימו כל התנאים הבאים:

1. המבקשים למשוך את הכספים הם בן/בת זוג, הורה או ילדו של העמית המנוח.
2. עברו לפחות 3 שנים מפטירת העמית.
3. העמית המנוח לא הותיר אחריו שאירים כהגדרתם בתקנון קרן הפנסיה (אלמן/נה, יתום או הורה נתמך).
4. לא מונו על ידי העמית מוטבים בקרן הפנסיה.
5. לא הוצא צו ירושה או צו קיום צוואה לגבי עזבון העמית שנפטר.
6. המבקש/ים חתמו על הבקשה המצורפת, הכוללת התחייבות לשיפוי החברה או קרן הפנסיה, אם יחויבו לשלם לאחר את הכספים או חלקם.

* הסכום הנ"ל יעודכן מדי שנה ביום 1 בינואר, לפי שיעור שינוי המדד שהיה ידוע באותו מועד לעמות המדד שהיה ידוע ביום 1 בינואר של השנה שקדמה לו, ולעניין יום העדכון הראשון- לעומת המדד שהיה ידוע ביום 3 במאי 2017

(מהדורה 07.2025)



| מספר זהות | שם העמית ז"ל |
|-----------|----------------|
| 323409862 | אנדריי אלביטוב |

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון



הנחיות לטופס 751 בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה - המשך

אופן הגשת הבקשה:

ניתן להגיש את טופס הבקשה והמסמכים המבוקשים מעלה באחת מהאפשרויות הבאות:

- לתיבת דואר אלקטרוני: makefetclaim@migdal.co.il
- באמצעות סוכן הביטוח
- באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה מטה עבור: תביעות פנסיה
- בפקס: 076-8869264

מה יקרה בהמשך:

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידנו זכאותך לתשלום הכספים שנצברו על שם המנוח בקרן. אם תידרשנה הבהרות או השלמות כלשהן, לאחר הגשת המסמכים שצוינו לעיל, עשויה החברה לבקש פרטים נוספים, ומסמכים אחרים לפי הצורך. הודעה על כך תשלח אלייך.

אנו מודים לכם על שיתוף הפעולה

בברכה,
תביעות פנסיה

(מהדורה 07.2025)

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, תד. 3063 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

03-9201010
מוקד טלפוני



054-9201028
Whatsapp



סוכן הביטוח
שלך



באפליקציית מגדל
App Store / Google Play



migdal.co.il



073617510205010725

עמוד 2 מתוך 5 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 361



בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה

טופס מספר **751**

א. פרטי העמית הנפטר והבקשה

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | תאריך פטירה | תאריך הגשת הבקשה |
|-----------|----------|---------|-------------|------------------|
| 323409862 | אלביטוב | אנדריי | 10.02.2023 | 11.11.2025 |

סיבת פטירה

האם המנוח איבד את כושר עבודתו בסמוך לפטירה? ☒ לא ☐ כן, אם כן, ממתי לא עבד כתוצאה מהמחלה? _____

מצ"ב תצלום תעודת פטירה

נא להחזיר לנו את ערך פדיון התשלומים ששולמו לחשבון העמית בקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" ו"מגדל מקפת משלימה" (להלן: "קרן הפנסיה"), כאמור בתקנון קרן הפנסיה (מקרה בו נפטר עמית שלא הותיר אחריו שאירים זכאים לפנסיה).

ב. אופן קבלת הודעות ומסמכים יש לבחור מטה את דרך יצירת הקשר עימך, לפי הפרטים שציינת לעיל

| | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> דואר אלקטרוני* (יש למלא גם מספר טלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר ישראל לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות באמצעים דיגיטליים אלא אם נקבע אחרת בהוראות הדין. | * הצהרה למקרה של משלוח הודעות בדואר אלקטרוני: galbitov@gmail.com אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות/תוכניות שיש לי במגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל שנרשמה על ידי בטופס זה, במקום בדואר, אף אם הוא כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות. |
|---|--|

אישור למשלוח מסמכים ומידע לסוכן הביטוח בדבר תביעה זו. ☐ יש לסמן ולרשום את שם הסוכן _____ מס' סוכן _____

הריני מאשר בזאת למגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ לשלוח ו/או להעביר לידי סוכן הביטוח ששמו רשום מעלה את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה זו, לרבות מידע רפואי בקשר עם תביעה זו ו/או מידע רפואי שנודע למגדל אגב תביעה זו, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה כלפי מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ בכל הנוגע להעברת המידעים ו/או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לסוכן הביטוח ו/או באמצעותו. **ככל שלא תמנה את הסוכן שלך לטפל בשמך בתביעה לפי סעיף זה, הוא לא יוכל לקבל מידע הקשור בתביעה זו.**

| | | | | | | | |
|---|---------|-----------|-----------------|----------------|-------------------|------------|-------|
|  | חתימה * | 342495306 | מספר תעודת זהות | גלינה אלביטובה | שם פרטי ושם משפחה | 11.11.2025 | תאריך |
|---|---------|-----------|-----------------|----------------|-------------------|------------|-------|



073617510305010725

עמוד 3 מתוך 5 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 361



ג. הצהרות

1. אנו מצהירים בזה כי אנו יורשי החוקים היחידים של העמית ודרישתנו הינה בהתאם לאמור בתקנון קרן פנסיה.
2. אנו מצהירים בזה כי ככל הידוע לנו, אין יורשים אחרים או נוספים שלא מופיעים בבקשה זו וכן לא קיימות ולא הוגשו בקשות אחרות לאישור צו ירושה או צו קיום צוואה.
3. אנו מצהירים בזה כי במועד פטירתו של העמית המנוח, לא הותר אחריו שאירים (ילדים עד גיל 21 או ילד עם מוגבלות שגילו מעל 21, אלמן/נה - אשה נשואה / בעל או מי שהיה/תה ידועה/ה בציבור של המנוח).
4. אנו נשפה ונפצה את מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ואת קרן הפנסיה על כל זק שגירם ועל כל הוצאה שתוצא בקשר עם וכתוצאה מכל טענה, תביעה או דרישה שתופנה כלפיכם בגין חשבון הנפטר בקרן הפנסיה ובגין העובדה ששילמתם לנו את ערך הפדיון של החשבון הנ"ל. אנו נשלם לכם מיד לפי דרישתכם הראשונה כל זק ו/או הוצאה כאמור לעיל. העובדה שהוצאה כלשהי כאמור תעשה על ידכם בעקבות דרישה או תביעה בלתי מבוססת או בלתי מוצדקת לא תיגרע במאומה מהתחייבותנו זאת. ידוע לנו כי סופית ולא ניתנת לשינוי.
5. הננו מצהירים בזה כי הצהרותנו והתחייבותנו אלו נחתמו על ידינו מרצוננו החופשי וכי הננו מבינים את משמעותם ונפקותם.
6. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות
ידוע לי כי המידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור (ביחד להלן: "המידע") יישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן (ביחד להלן: "קבוצת מגדל") ו/או ישותף ביניהם, ויעובד בהתאם לשימושים המנויים במדיניות הפרטיות שנזכרת להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות של פוליסות, תוכניות ו/או מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מאשר שהמידע נמסר מרצוני ובהסכמתי ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אי מסירת המידע תמנע מקבוצת מגדל את היכולת לספק לי את השירותים. אני מאשר כי המידע יועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונותני שירותים. ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעיין במידע שמנוהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקונו אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן. בבקשה למימוש זכות העיון, ניתן לפנות למוקד קשרי הלקוחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedpe@migdal.co.il. מדיניות הגנת הפרטיות זמינה עבורך בכתובת <https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security> או באפליקציית מגדל.

| שם היורש | מספר זהות | כתובת | מספר טלפון נייד | דואר אלקטרוני | חתימה |
|----------------|-----------|------------------------------|-----------------|--------------------|--|
| גלינה אלביטובה | 342495306 | רמת גן, חצור 22ב, 4, 5237342 | 0587823076 | galbitov@gmail.com |  |
| שם היורש | מספר זהות | כתובת | מספר טלפון נייד | דואר אלקטרוני | חתימה |
| | | | | | ★ |
| שם היורש | מספר זהות | כתובת | מספר טלפון נייד | דואר אלקטרוני | חתימה |
| | | | | | ★ |
| שם היורש | מספר זהות | כתובת | מספר טלפון נייד | דואר אלקטרוני | חתימה |
| | | | | | ★ |





בקשה להפקדת כספים לחשבון הבנק

אני מבקש לזכות חשבוני בבנק שפרטיו להלן:

| שם בעל החשבון (שם משפחה ופרטי) | מספר חשבון בנק | שם הבנק | קוד בנק | מספר סניף |
|--------------------------------|----------------|---------|---------|-----------|
| גלינה אלביטובה | 35463131 | לאומי | 10 | 851 |

יש לצרף המחאה מבוטלת מהחשבון הנ"ל או אישור ניהול חשבון.
יש למלא טופס זה עבור כל יורש בנפרד.

הצהרות:

- אני מאשר בזה שלא תהיינה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לזיכוי חשבוני בבנק בגין הכספים שנמשכו, בהתאם לבקשתי לעיל.
- אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ו/או משותף לי ולבן/בת זוגי.
- אני מסיר מכם כל אחריות במקרה שהעברה בוצעה לחשבון הנ"ל.

| מספר זהות | מספר טלפון | שם החותם | חתימה |
|-------------------|------------|----------------|-------|
| 3 4 2 4 9 5 3 0 6 | 0587823076 | גלינה אלביטובה | ★ |

| מספר זהות | מספר טלפון | שם החותם | חתימה |
|-----------|------------|----------|-------|
| | | | ★ |

